

סוג מסמך: 3072
לשימוש פנימי

שים לב!
טופס זה מכיל 2 עמודים.
יש למלא את שני העמודים
בסעיפים הרלוונטיים.

בקשה למשיכת כספי פיצויים ו/או תגמולי שכירים מביטוח חיים ו/או פנסיה

מס' פקס בהראל ביטוח חיים: 03-7348169
ניתן לזווד את קבלת הפקס 3 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

מספר/י פוליסה/ות:

מספר ת.ז.:

03509 / 7777777

לידיעתך

פדיון הכספים עלול לגרום לפגיעה בכיסויים הביטוחיים ו/או בזכויות הפנסיוניות או לביטולם, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותך בפוליסה ו/או בחשבונך בקרן הפנסיה.
בקשתך למשיכת הכספים תועבר למחלקת שימור זכויות מבטחים שבחברתנו כדי להציג בפניך מגוון אפשרויות לשמירה והמשך זכויותיך.
לפרטים נוספים הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שירות לקוחות.

הבקשה הגיעה באמצעות:

סוכן/סוכנות הביטוח: _____
מס' סוכן: _____
חתימת סוכן: _____

לכבוד:

הראל חברה לביטוח בע"מ/הראל ניהול קרנות פנסיה בע"מ. (להלן "החברה")
רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 52118
באמצעות אגף ביטוח חיים

טפסים: יש לצרף הטפסים הבאים:

טפסי חובה כללי: ☐ צילום תעודת זהות ☐ צילום המחאה מבוטלת לצורך העברה בנקאית
טפסי חובה לעניין משיכת פיצויים: ☐ מכתב העברת בעלות ממעסיקך ☐ טופס 161 או אישור פקיד שומה

פרטי המבוטח: (יש לצרף צילום תעודת זהות)

שם משפחה:	שם פרטי:	ישוב:	רחוב:	מס' בית:	מיקוד:
עסטר	עסטר	ירושלים			9167801
מספר טלפון:	מספר נייד:	E-MAIL:			
	052-2361876	ABED-AGABARY@HOTMAIL.COM			

*ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה.

המשך פוליסה (בהראל ביטוח בלבד): במידה והפוליסה פעילה במועד הבקשה ולא מדובר בפדיון מלא, באפשרותך לפעול כדלקמן:

<input type="radio"/> המשך הפוליסה בפרמיה מלאה/חלקית/ריסק זמני. (יש לצרף טופס בקשה לשמירת הכיסוי הביטוחי ושמירת זכויות לאחר עזיבת עבודה).
<input type="radio"/> העברת הפוליסה למעסיק חדש. (יש לצרף טופס קבלת בעלות מעסיק חדש)
<input type="radio"/> הקפאת הפוליסה (סילוק פוליסה) לרבות ביטול הכיסויים הביטוחיים.
במידה ולא יועברו הנחיות כאמור לעיל וקיימים בפוליסה כיסויים ביטוחיים, הפוליסה תישאר בתוקף עפ"י תנאי הפוליסה. במידה והפרמיה לא תשולם, הפוליסה תסולק ועלות הכיסויים הביטוחיים עד מועד הסילוק תמכה מהצבירה עפ"י תנאי הפוליסה. לפרטים אודות אפשרויות המשך הביטוח במסגרת קרן הפנסיה אנא פנה למוקד שירות לקוחות הראל בטל' הראל או 2735

בקשה למשיכת כספי פיצויים ו/או תגמולי שכירים מביטוח חיים ו/או פנסיה

פיצויים:		
משיכת כספים: (חובה לסמן) <input checked="" type="radio"/> מפוליסת ביטוח חיים <input checked="" type="radio"/> מקרן הפנסיה		
מעסיק: <input checked="" type="radio"/> משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי <input checked="" type="radio"/> משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם מעסיק: <u>מזין 3</u>		
במידה ולא תצוין אחת מהאפשרויות, יפדו כספי הפיצויים בגין ההפקדות של מעסיק אחרון.		
<input checked="" type="radio"/> משיכה של כספים פטורים ממס בלבד. היתרה מיועדת לקצבה.	<input type="radio"/> משיכה מלאה של כל כספי הפיצויים.	<input type="radio"/> משיכה חלקית מפוליסת/חשבון: <u>ש. בסך של _____</u>
ידוע לי כי מכספי הפיצויים החייבים במס, מעבר לסכום הפטור, ינוכה מס בכפוף לטופס 161 או הנחיות פקיד שומה, ובהעדר הנחיות פקיד שומה, ינוכה שיעור מס מירבי בהתאם לתקנות מס הכנסה.		

תגמולים שכירים:	
<input checked="" type="radio"/> משיכה של כספים פטורים ממס בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף ו' להלן עפ"י תקנות קופות הגמל. (יתרת הכספים, החייבים במס משיכה שלא כדין, יישארו בפוליסה)	<input type="radio"/> משיכה מלאה של כל הכספים, כולל הכספים החייבים במס כמתחייב בתקנות מס הכנסה.
הצהרות בעניין כספים פטורים - ראה סעיף ו'.	ידוע לי כי מכספי התגמולים החייבים במס ינוכה מס משיכה שלא כדין בגובה של 35% לפחות.

הצהרות אלו רלוונטיות לכספים בקרן הפנסיה או ב	תקנות קופות הגמל 34 (ב') :
	<input checked="" type="radio"/> הריני מצהיר כי החל מתאריך _____ ועד תאריך _____, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.
	<input checked="" type="radio"/> הריני מצהיר כי החל מתאריך _____ הנני עצמאי במשך 6 חודשים רצופים לפחות ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים. (יש לצרף תעודת עוסק מורשה או אישור מע"מ)
	<input checked="" type="radio"/> במידה ומעבידך הנוכחי אינו מפריש עבורך לקופת גמל ועברו 13 חודשים מתאריך התחלת עבודתך אצלו ובכפוף להצהרה הבאה: (יש לצרף תלוש שכר אחרון) "הרינו מאשרים כי מ/גב' ת.ז. מס' _____ החל/ה לעבוד אצלנו בתאריך _____ לא הפרשנו ואיננו מפרישים עבור/ה כספים לכל קופת גמל כלשהי".
תאריך: _____ טלפון: _____ חתימה וחזותמת המעביד: _____	
<input checked="" type="radio"/> הנני בן 60 ומעלה וחלפו 5 שנים מיום תחילת הביטוח, או כספים שנצברו בפוליסה הונית עד 31/12/07, הינם פטורים ממס. כספים בקרן הפנסיה או בקצבה שנצברו עד 31/12/99, או כספים שנצברו בפוליסה הונית עד 31/12/07, הינם פטורים ממס.	

פרטי חשבון בנק של המבוטח להעברת הפדיון: (יש לצרף המתאה מבטלת או אישור על ניהול חשבון לשם אימות פרטי החשבון)				
שם הבנק:	מס' הבנק:	מס' הסניף:	מס' חשבון בנק:	שם בעל החשבון:
<u>בנק הפועלים</u>	<u>8</u>	<u>696</u>	<u>313103</u>	<u>עמרי עמר</u>

הצהרות המבוטח:			
1. ידוע לי כי משיכה, מלאה או חלקית של כספים מהפוליסה או מקרן הפנסיה, תבטל או תקטין בהתאם את הכיסויים הביטוחיים. 2. ידוע לי כי במידה ונטלתי מהראל ביטוח או מקרן הפנסיה הלוואה, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי. 3. ידוע לי כי משיכת כל הכספים מחשבון הראל ניהול קרנות פנסיה מבטלת את זכויותיהם של שאררי בקרן. 4. הריני לאשר לחברה לגבות מס במקור בהתאם להוראות הדין מתוך הכספים החייבים במס אותם ביקשתי למשוך. 5. ידוע לי כי לחברה עומדת הזכות לבצע אימות טלפוני להגשת הבקשה על ידי. 6. יתרת הכספים למשיכה תהיה שווה ליתרה הצבורה המעודכנת בקרן הפנסיה ביום המשיכה.			
שם המבוטח: <u>עמרי עמר</u>	ת.ז.: <u>03577150</u>	תאריך: _____	חתימת בעל הפוליסה: _____

בקשה לפדיון

א. פרטי המבוטח/העמית

שם המבוטח/העמית:	מספר זהות:	כתובת דוא"ל:
עמרם יצחק	3577150	ALJABARY@hotmail.com
כתובת: רח' _____ מס' _____ בית _____ מס' דירה _____ כניסה _____ עיר _____ מיקוד _____ ת.ד. _____	מס' טלפון:	טלפון נייד:
מ.א. 3. 67829 יבנה 916780		052-2361876

ב. פרטי האפטרופוס/מיופה הכח

שם האפטרופוס/מיופה כח:	מספר זהות:	מס' טלפון:
כתובת: רח' _____ מס' _____ בית _____ מס' דירה _____ כניסה _____ עיר _____ מיקוד _____ ת.ד. _____	מס' טלפון:	טלפון נייד:

* חובה לצרף: ☐ תצלום תעודת זהות של מיופה הכח/אפטרופוס ☐ יפוי כח מקורי/צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

ג. פרטי המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

- כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות גמל)**

☐ פדיון מלא מפוליסות מס' _____ ☐ כל הפוליסות

☐ פדיון חלקי מפוליסות מס' _____ סך _____ ש"ח ☐ היתרה להקפיא

לתשומת ליבך: במועד הפדיון ינוכה מכספים אלו מס רווח הון, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- כספי תגמולים לעצמאים/שכירים (כספים הכפופים לתקנות קופ"ג)**

☐ מפוליסת ביטוח חיים ☐ מקרן פנסיה (סריקה בקוד 15)

☐ פדיון מלא מפוליסות מס' _____ וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בימי מס במקור עקב משיכה שלא כדין

☐ פדיון תגמולים מפוליסות מס' _____ המהווים משיכה כדין בלבד - בפדיון תגמולים לשכירים, מלא הצהרה בסעיף ד' בטופס.

☐ פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, מפוליסות מס' _____ סך _____ ש"ח ☐ היתרה להקפיא

גם אם חלק מהכספים יחויבו בימי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.
- כספי פיצויים**

☐ מפוליסות ביטוח חיים ☒ מקרן פנסיה (סריקה בקוד 15)

☐ משיכת פיצויים ממעסיק נכחי ☒ משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם המעסיק: מזין רענן האל

☐ פדיון מלא הפיצויים לאחר ניכוי מס כחוק מפוליסות מס' _____

☐ פדיון חלקי של הפיצויים הפטורים בסך _____ ש"ח מפוליסות מס' _____

☐ פדיון פיצויים שאושרו ברצף זכויות - מצי"ב אישור פקיד שומה.

☐ פדיון פיצויים שאושרו ברצף קצבה - מצי"ב אישור פקיד שומה.

אישור המבוטח להחזרת כספי הפיצויים מקרן הפנסיה: ☐ הפרשות בשיעור 6% ☐ הפרשות בשיעור 2.33% ☐ הפרשות בשיעור _____
- הלוואות**

☐ קיימת הלוואה בפוליסה מס' _____ ☐ לא קיימת הלוואה בפוליסה _____

אם קיימת הלוואה: ☐ להעביר את השעבוד ע"ס _____ ש"ח מפוליסה זו לפוליסה _____

☐ לקזז את ההלוואה מסכום הפדיון

* בפדיון מלא סכום ההלוואה יקוזז מסכום הפדיון
- פדיון בעקבות תום ביטוח**

פוליסה מס' _____ פוליסה מס' _____ פוליסה מס' _____

ד. הצהרות המבוטח ע"פ תקנות קופות הגמל (בעת פדיון כספי תגמולים לשכירים)

בהתאם לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל) תשכ"ד-1964 ובקשתו לפדיון כספי התגמולים שפוצרו בפוליסה הנני מצהיר כדלהמן:

- ☐ החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.
- ☐ החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, הנני עצמאי, ואין לי מעביד המשלם עבורי תגמולים.
- ☐ במקום עבודתי, החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה מעל 13 חודשים, מעסיקי אינו מפריש עבורי לקופת גמל ולא לקרן הפנסיה כלשהי.
- תאריך _____ חתימת וחוקמת המעסיק _____
- ☐ מלא לי 60 שנה: ☐ פרשתי מעבודתי או ☐ צמצמתי את משרתי ב-50% לפחות
- ☐ מלא לי 60 שנה ולפוליסה וותק של 5 שנים מלאות לפחות.

ה. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב - 2001:

אני אבי אבי (שם המוטב) בעל מספר זהות 035371500 מצהיר בזאת:

- ☐ אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר.
- ☐ אני פועל עבור אחרים שהם _____ (שם) בעל מספר זהות _____ תאריך לידה _____
- מען _____
- ☐ בעלי השליטה בתאגיד הם: (ימלא כאשר המצהיר הוא תאגיד) _____ (שם) בעל מספר זהות _____ תאריך לידה _____
- מען _____
- אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.
- תאריך: _____ חתימה: _____ שם מורשה החתימה (מוטב/תאגיד): _____ מספר ת.ז.: _____
- (אם המוטב הוא תאגיד על ההצהרה להזית חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת מרשי החתימה).

ו. אופן קבלת תשלום:

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק: בנק הפועלים שם בעל החשבון אבי אבי מס' הבנק 0111111111 מס' חשבון 696 מס' חשבון 313103

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- תצלום המחאה או המחאה מבוטלת או אישור הבנק על ניהול חשבון (הכוללים שם מלא ומס' תעודת זהות).

- תצלום קריא וברור של תעודת זהות. תשוב חוץ-יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת.

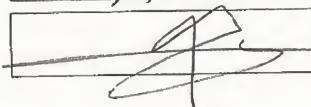
ז. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה/העמית

- א. הנני מבקשת למשוך את מלוא הסכומים הצבורים על שמי בקרן הפנסיה "מבטחים החדשה" ו/או "מבטחים החדשה פלוס" והנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כלפיכם כדלקמן:
- ידוע לי כי בקרן הפנסיה ניתן כיסוי ביטוחי למקרה נכות (אגודת כושר עבודה) וכן ניתן כיסוי ביטוחי לשאייתים (במקרה של פטירה), וזאת בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה ("התקנון") כפי שהן מתעדכנות מעת לעת.
 - ידוע לי כי החל ממועד חתימתי על בקשה זו, איחשב כמי שמשך את מלוא הכספים מקרן הפנסיה (אם לא הכספים שביקשתי למשוך טרם הועברו לחשבון הבנק), וזהבד יגרום לביטול זכויותי הפנסיוניות, ובכלל זה (I) ביטול את אפשרותי לתבוע פנסיות נכות (II) ביטול את אפשרותם של בני משפחתי לתבוע פנסיות שאייתים במקרה של פטירה (III) ביטול את פנסיות הזקנה שאוכל לקבל בעתיד.
 - ידוע לי כי הכספים אותם אני מבקשת למשוך, ישולמו לי לפי מנגנון החישוב (הנוסחה) הקבוע בתקנון, ובכפוף להוראות לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 ולהוראות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל), התשכ"ד-1964. כך שהסכומים שישולמו לי עשויים להיות נמוכים מהסכומים המצוינים על שמי בקרן הפנסיה.
 - ידוע לי כי מהסכומים אותם אני מבקשת למשוך ייטעו כל סכום חוב, החזר למעסיק ועיקול המתבקשים עם משיכתי הכספים הצבורים מקרן הפנסיה, לרבות סכומים בגין יתרת הלוואה שנשלתי מקרן הפנסיה וסכומים שיחזרו למעסיקי לפי הוראות ההסכמים החלים עלי.
 - ידוע לי כי הסכומים שצוינו בבקשתי משיכה זו אינם סופיים ועשויים להשתנות בהתאם לדענתי תשואה עד ליום התשלום בפועל.
 - הנני מצהיר כי לא הייתי זכאי לפנסיות נכות מקרן הפנסיה בשלום השנים שקדמו למועד הגשת בקשה זו, וזי למיטב ידיעתי איני זכאי לפנסיות נכות בגין תקופת שלוש השנים הקודמות כאמור ואני זכאי לפנסיות נכות כיום.
 - הריני מתחייב/ת כלפיכם כי בקשתי זו אינה סופית וידוע לי כי לא אוכל לחזור בי מהחלטתי כאמור, החל ממועד חתימתי על בקשה זו, ולא אוכל להחזיר לקרן הפנסיה את הכספים שמשכנתי לאחר העברתם לידי.
 - ידוע לי כי חלה עליכם חובה לנכות במקור מס הכנסה וכל מס או תשלום חובה אחר, ככל שהם חלים, מן הכספים שביקשתי למשוך, לרבות ניכוי מס במקור ממרכיב התגמולים בסכום הצבור אותם ביקשתי למשוך ובכפוף מהפקדת תגמולים לקרן הפנסיה משנת 2000 ואילך.
 - במידה ולא צירפתי אישור פטור ממס עבור הכספים החייבים במס- הריני מצהיר כי על אף שהאחריות לי איני זכאי לפנות לפקיד השומה לקבלת פטור/פטור מדרג (נכלל שקיימתי לי זכאות לכך), הנני מתחייב להודיעכם כי בהרתי שלא לפנות לפקיד שומה ואני מסכים לנכות מס מקסימאלי מכל יתרת הפיצויים שיקרן שלא הצגתי בגינם פטור ממס או סופס 161

ב. בעת משיכת הסכומים שצוירו בפוליסות הביטוח של מחבר:

- ידוע לי כי לאחר משיכת כספים חלקית ייבטל באופן יחסי חלק מהפוליסה ואילו החלק הנותר יישאר בתוקף בהתאם לתנאים הכלליים לבטוח חיים של הפוליסה הנ"ל.
- ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או הקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה.
- ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:
- 1.1 במקרה שתאריך הפסקת תשלומי הפרמיות איים זהה לתאריך עזיבת העבודה, גובה ערך הפדיון יהיה שווה ליערך פדיון רגילי ולא ליערך פדיון מיוחד.
- 1.2 ערך הפדיון יחושב בהתאם לתקבולי הפרמיות שנתקבלו בפועל בחברה מאת המעסיק.
- 1.3 מערך הפדיון יקוזז קנס פדיון מוקדם" בפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.
- 2.1 הנני מתיר לך כי במקרה של חידוש/הגדלה (בכפוף להנחיות הפיקוח על הביטוח של ההגדרה) להחזיר את הפדיון לקרן הפנסיה.
- 2.2 שחושב במועד החידוש/הגדלה,
- 3.1 ידוע לי כי במידה שהפוליסה/ות כפופה/ות לתקנות קופות גמל, ינוכה מס הכנסה במקור, כחוק בגין משיכה שאינה כדין.
- 3.2 ידוע לי כי בהקשה תסופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרד החברה ולא במשרד הסוק.
- 3.3 במקרה של משיכת מלוא הסכומים שצוירו לזכותי, ידוע לי שהפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים, לרבות רכיב הריסק שבה יבוטלו.
- 3.4 כלל שהמצהיר היום אפטרופוס: אני מצהיר בה כי אני פועל בשם החסו, ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962.
- 3.5 ידוע לי כי במועד הפדיון ינוכה מסכסי פוט מס רווח הון בהתאם להוראות ההסדר התחייבות.

חתימת בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפטרופוס:

תאריך:	שם בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפטרופוס:	מספר זהות:
	<u>אבי אבי</u>	<u>035371500</u>
חתימת בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפטרופוס:	שם הסוכנות המאמתת חתימה:	חתימת הסוכן:
		



035771500

מחמוד
עבד אל מועטי
גבעארי

יפה מועט

ג'תש"ל
25.08.1978

זכר
ישראל

ים - מזרח

כ"ב באב התשל"ח

כ"ב באייר התשע"ב 14.05.2012

כ"ב באייר ה'תשע"ב 14.05.2012

[illegible]

1847

10

C676

הפסוק למעלה

ملحق بكتاب: الهوى

035771500

0007-1226(199805)14:03;1-D

978

1176
1177
1178
1179
1180
1181
1182
1183
1184
1185
1186
1187
1188
1189
1190
1191
1192
1193
1194
1195
1196
1197
1198
1199
1200
1201
1202
1203
1204
1205
1206
1207
1208
1209
1210
1211
1212
1213
1214
1215
1216
1217
1218
1219
1220
1221
1222
1223
1224
1225
1226
1227
1228
1229
1230
1231
1232
1233
1234
1235
1236
1237
1238
1239
1240
1241
1242
1243
1244
1245
1246
1247
1248
1249
1250
1251
1252
1253
1254
1255
1256
1257
1258
1259
1260
1261
1262
1263
1264
1265
1266
1267
1268
1269
1270
1271
1272
1273
1274
1275
1276
1277
1278
1279
1280
1281
1282
1283
1284
1285
1286
1287
1288
1289
1290
1291
1292
1293
1294
1295
1296
1297
1298
1299
1300
1301
1302
1303
1304
1305
1306
1307
1308
1309
1310
1311
1312
1313
1314
1315
1316
1317
1318
1319
1320
1321
1322
1323
1324
1325
1326
1327
1328
1329
1330
1331
1332
1333
1334
1335
1336
1337
1338
1339
1340
1341
1342
1343
1344
1345
1346
1347
1348
1349
1350
1351
1352
1353
1354
1355
1356
1357
1358
1359
1360
1361
1362
1363
1364
1365
1366
1367
1368
1369
1370
1371
1372
1373
1374
1375
1376
1377
1378
1379
1380
1381
1382
1383
1384
1385
1386
1387
1388
1389
1390
1391
1392
1393
1394
1395
1396
1397
1398
1399
1400
1401
1402
1403
1404
1405
1406
1407
1408
1409
1410
1411
1412
1413
1414
1415
1416
1417
1418
1419
1420
1421
1422
1423
1424
1425
1426
1427
1428
1429
1430
1431
1432
1433
1434
1435
1436
1437
1438
1439
1440
1441
1442
1443
1444
1445
1446
1447
1448
1449
1450
1451
1452
1453
1454
1455
1456
1457
1458
1459
1460
1461
1462
1463
1464
1465
1466
1467
1468
1469
1470
1471
1472
1473
1474
1475
1476
1477
1478
1479
1480
1481
1482
1483
1484
1485
1486
1487
1488
1489
1490
1491
1492
1493
1494
1495
1496
1497
1498
1499
1500
1501
1502
1503
1504
1505
1506
1507
1508
1509
1510
1511
1512
1513
1514
1515
1516
1517
1518
1519
1520
1521
1522
1523
1524
1525
1526
1527
1528
1529
1530
1531
1532
1533
1534
1535
1536
1537
1538
1539
1540
1541
1542
1543
1544
1545
1546
1547
1548
1549
1550
1551
1552
1553
1554
1555
1556
1557
1558
1559
1560
1561
1562
1563
1564
1565
1566
1567
1568
1569
1570
1571
1572
1573
1574
1575
1576
1577
1578
1579
1580
1581
1582
1583
1584
1585
1586
1587
1588
1589
1590
1591
1592
1593
1594
1595
1596
1597
1598
1599
1600
1601
1602
1603
1604
1605
1606
1607
1608
1609
1610
1611
1612
1613
1614
1615
1616
1617
1618
1619
1620
1621
1622
1623
1624
1625
1626
1627
1628
1629
1630
1631
1632
1633
1634
1635
1636
1637
1638
1639
1640
1641
1642
1643
1644
1645
1646
1647
1648
1649
1650
1651
1652
1653
1654
1655
1656
1657
1658
1659
1660
1661
1662
1663
1664
1665
1666
1667
1668
1669
1670
1671
1672
1673
1674
1675
1676
1677
1678
1679
1680
1681
1682
1683
1684
1685
1686
1687
1688
1689
1690
1691
1692
1693
1694
1695
1696
1697
1698
1699
1700
1701
1702
1703
1704
1705
1706
1707
1708
1709
1710
1711
1712
1713
1714
1715
1716
1717
1718
1719
1720
1721
1722
1723
1724
1725
1726
1727
1728
1729
1730
1731
1732
1733
1734
1735
1736
1737
1738
1739
1740
1741
1742
1743
1744
1745
1746
1747
1748
1749
1750
1751
1752
1753
1754
1755
1756
1757
1758
1759
1760
1761
1762
1763
1764
1765
1766
1767
1768
1769
1770
1771
1772
1773
1774
1775
1776
1777
1778
1779
1780
1781
1782
1783
1784
1785
1786
1787
1788
1789
1790
1791
1792
1793
1794
1795
1796
1797
1798
1799
1800
1801
1802
1803
1804
1805
1806
1807
1808
1809
1810
1811
1812
1813
1814
1815
1816
1817
1818
1819
1820
1821
1822
1823
1824
1825
1826
1827
1828
1829
1830
1831
1832
1833
1834
1835
1836
1837
1838
1839
1840
1841
1842
1843
1844
1845
1846
1847
1848
1849
1850
1851
1852
1853
1854
1855
1856
1857
18

00501

0 3468869 7

02

יורה דעה ז ע"ב
 ו' חול' 7 סנה' מאי' 7

ה' תר"ז 7 שנים
כאל' שאל 7 מדות נאידה

0 1

19/03/14

דף ריכוז פעולות

לתאריכים: 1-01-14 19-03-14

בנק הדואר
רשות הדואר השרות
מספר חשבון : 0-2493584
מספר דף : 0001
תאריך הדפסה : 19/03/14
שעת הדפסה : 09:41

לכבוד
געבארי עבד אל מועטי
עקבת סוואנה

ירושלים

תאריך פעיל	אסמכתא	סכום בש"ח	נושא תאריך תאור הפעולה	תמצית
20-01	20-01	301.99 ז	יתרה קודמת	מתאריך: 20/12/13
20-01	20-01	420.00 ז	5771500000 יתרה	30 ילדים
20-01	20-01	721.99 ז		
20-02	20-02	420.00 ז	5771500000 יתרה	30 ילדים
20-02	20-02	1,141.99 ז		
		1,141.99 ז	יתרה חדשה	בתאריך: 20/02/14
סך עסקות זכות 2	בסך 840.00	זכות בדף זה 2	זכות בדף זה 2	בסך 840.00
סך עסקות חובה 0	בסך 0.00	חובה בדף זה 0	חובה בדף זה 0	בסך 0.00